

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

405

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

BERGÈRE (Albert)

Né le 28 Avril 1912 à Paris (XIV)^e

QUELQUES PSYCHOPATHES INCENDIAIRES

Président de Thèse : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1939

ANNÉE 1939

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

BERGÈRE (Albert)

Né le 28 Avril 1912 à Paris (XIV)^o

QUELQUES PSYCHOPATHES INCENDIAIRES

Président de Thèse : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1939

Le Douen..... TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

MM.

Aaatomie	RJUVIERE.
Physiologie	LÉON BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	POLONOVSKI
Bactériologie	ROBERT DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI
Pathologie chirurgicale.....	MONDOR.
Anatomie pathologique.....	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	CHIRAY.
Clinique médicale.....	LOEPER
	CARNOT.
	CLERC.
	MARCEL LABBÉ.
	LEREBOULLET.
	NOBECOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance	H. CLAUDE.
Clinique des maladies des enfants.....	
Clinique des maladies mentales et des ma- ladies de l'encéphale.....	
Clinique des maladies cutanées et syphi- litiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale.....	CUNEO
	GOSSET
	GREGOIRE
	LENCRMANT.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LEVY-SOLAL.
	MOCQUOT.
Clinique gynécologique.....	
Clinique chirurgicale infantile et ortho- pédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	LEMAÏTPE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	PIERRE DUVAL.
Clinique propédeutique.....	M. VILLARET.
Clinique de la Tuberculose.....	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'a- dulte	
Clinique cardiologique	MATHIEU.
Clinique de neuro-chirurgie	LAUBRY.
Assistance Médico-Sociale.....	CLOVIS VINCENT.
	N...
	HAZARD.
	HOVELACQUE
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIÉ.
	VERNE.
Professeurs sans chaire....	



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

MM.

Pathologie chirurgicale.. AMELINE.
 Pathologie médicale BARIETY.
 Pathologie médicale..... BÉNARD HENRI.
 Pathologie médicale..... BERNARD ETIENNE.
 Hydrologie..... BESANÇON JUSTIN.
 Pathologie médicale..... BOULIN.
 Histologie BULLIARD.
 Pathologie médicale..... CATHALA.
 Pathologie médicale..... CHEVALLIER.
 Pathologie médicale COSTE.
 Physique DOGNON.
 Urologie FEY.
 Pathologie chirurgicale.. FUNCK.
 Parasitologie GALLIARD.
 Bactériologie GASTINEL.
 Pathologie chirurgicale.. DE GAUDART D'ALLAINES.
 Physiologie GAYET.
 Pathologie médicale..... DE GENNES.
 Histologie GIROUD.
 Pathologie médicale..... HAGUENAU.
 Oto-rhino-laryngologie.. HALPHEN.
 Anatomie pathologique.. HUGUENIN.
 Hygiène JOANNON.
 Obstétrique LACOMME.

Obstétrique LANTUÉJOUL.
 Pathologie médicale..... LAROCHE Guy.
 Parasitologie LAVIER.
 Pathologie médicale LELONG.
 Pathologie expérimentale LEMAIRE.
 Pathologie chirurgicale.. LEVEUF.
 Pharmacologie Mlle J. LEVY.
 Neurologie et Psychiatrie LEVY-VALENSI.
 Pathologie chirurgicale.. MENÉGAUX.
 Pathologie médicale..... MOLLARET
 Pathologie médicale..... MOREAU.
 Pathologie chirurgicale.. MOULONGUET.
 Pathologie médicale..... MOUQUIN.
 Pathologie chirurgicale.. PETIT-LUTAILLIS
 Médecine légale..... PIÉDELIEVRE.
 Obstétrique PORTES.
 Ophtalmologie RENARD.
 Physiologie RICHET.
 Pathologie chirurgicale.. SÈNEQUE.
 Pathologie médicale..... TURPIN.
 Obstétrique VIGNES.
 Pathologie chirurgicale.. WILMOTH.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

MM.

Pathologie chirurgicale.. ALGLAVE.
 Pharmacologie BUSQUET.
 Physiologie CHAILLEY-BERT
 Obstétrique GUÉNIOT.
 Pathologie chirurgicale . HEITZ-BOYER.

Pathologie chirurgicale.. LARDENNOIS.
 Obstétrique LE LORIER.
 Parasitologie NEVEU-LEMAIRE
 Pathologie chirurgicale . SCHWARTZ.
 Obstétrique VAUDESCAL.

A TITRE PERMANENT

V. — CHARGES DE COURS

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FEMME

*Faible témoignage de mon
profond amour.*

A MON FILS

*Dont les sourires font le so-
leil de tous les jours.*

A TOUS MES PARENTS ET AMIS

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LAIGNEL-LAVASTINE

Professeur à la Faculté de Médecine
Médecin des Hôpitaux
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur

*Pour le grand honneur qu'il
nous a fait en acceptant de
présider cette thèse. Témoi-
gnage de notre respectueuse ad-
miration et de notre profonde
gratitude.*

A NOTRE JURY DE THESE

A MONSIEUR LE DOCTEUR SCHUTZENBERGER

Directeur de l'Hôpital psychiatrique de Blois

*Qui, avec une parfaite bien-
veillance nous prodigue chaque
jour ses conseils.*

*Hommage de notre profonde
gratitude pour l'intérêt et la
sollicitude qu'il nous a tou-
jours témoignés.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR GUILLAUME-LOUIS

Directeur de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Tours
Chirurgien de l'Hôpital Général
Officier de la Légion d'Honneur

*Dont l'enseignement nous
fut si précieux. Hommage res-
pectueux de notre profonde re-
connaissance.*

A LA MÉMOIRE DE MONSIEUR LE PROFESSEUR TILLAYE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BONNIN

A MES MAÎTRES
DE L'ECOLE DE MEDECINE DE TOURS

AVANT-PROPOS

Parmi les réactions morbides des aliénés, l'incendie représente une variété intéressante, tant au point de vue psychiatrique, où il peut être le premier symptôme d'une affection mentale, qu'au point de vue médico-légal et social.

Sa fréquence varie suivant plusieurs facteurs, d'importance inégale : l'hérédité du sujet qui n'est qu'une prédisposition, le milieu social, auquel on peut attribuer un rôle sélectif dans la réaction et, en fin l'affection mentale qui représente l'élément déterminant le plus important.

Dans notre région, l'incendie volontaire est fréquent, surtout à la campagne et dans presque chaque session de la Cour d'Assises, on rencontre — en dehors des affaires de mœurs, qui se voient encore plus souvent — un incendiaire. C'est pourquoi, nous avons rassemblé quelques observations en nous plaçant au point de vue psychiatrie médico-légale, car si le syndrome mental produit l'acte lui-même en puissance, l'ambiance sociale semble déterminer les modalités de la réaction.

Dans la pathologie mentale, l'incendie se rencontre

parmi presque tous les syndromes, mais on le voit surtout dans certaines formes de dégénérescence mentale.

Il nous a paru utile de ne pas employer la classification psychiatrique, mais de suivre un ordre qui tient compte de la fréquence des réactions. Nous examinerons, d'abord, l'incendie dans certaines maladies mentales où il ne se rencontre pas souvent; puis, suivant une progression croissante, nous arriverons à la débilité mentale, sur laquelle nous insisterons quelque peu. En passant par les formes légères nous en arriverons aux limites de la pathologie.

Après avoir essayé d'expliquer le psychisme de l'incendiaire nous envisagerons sommairement une question toujours d'actualité : l'alcoolisme.

LES INCENDIAIRES ALIENES

LA PYROMANIE

L'incendie, symptomatique de maladies diverses, fut au début de l'histoire des incendiaires, considéré comme suffisant pour grouper tous les aliénés l'ayant commis, en une entité morbide définie : la pyromanie. Les auteurs allemands y voyaient la conséquence d'une évolution irrégulière de la puberté et Osiander en 1813 en donnait l'explication suivante « Au moment de la puberté, le sang artériel étant attiré vers les organes génitaux, le sang veineux diminue dans la circulation cérébrale. Les organes de la vision privés de sang artériel, moins irritables, ont un besoin impérieux de lumière et ce besoin détermine la pyromanie ».

Esquirol, élève de Pinel, établit la doctrine de la monomanie, délire partiel avec un petit nombre d'idées fixes, souvent même une seule, sur lesquelles roule le délire, le raisonnement étant d'ailleurs sain sur tout autre objet. Le dernier défenseur de la doctrine des monomanies fut Legrand Du Saulle. Il distingue : la pyromanie accidentelle des déments, maniaques, idiots et imbéciles ; la pyromanie incomplète « toutes

les fois qu'il est démontré qu'une nostalgie préexistante ou un désordre des passions aura poussé à mettre le feu, sans penchant instinctif irrésistible » et enfin la pyromanie complète qui comprend « tous les actes incendiaires, dûs à un penchant irrésistible pour le feu, à des troubles dans l'exercice de la volonté, sans dépression ni excitation des facultés intellectuelles ».

C'est alors que se produit une réaction. Falret, puis Morel, considèrent l'incendie comme un des symptômes d'un état mental qu'il s'agit de découvrir. Marcé estime qu'il peut être le résultat d'une impulsion irrésistible.

Depuis cette époque, la psychiatrie a évolué. Actuellement il semble que beaucoup de cas de pyromanie rentrent dans le cadre de la psychasthénie. C'est ainsi qu'une observation de pyromane de Legrand du Saulle va confirmer cette manière de voir.

OBSERVATION I (Legrand du Saulle).

Marie-Anne B..., 40 ans, lavandière. Père épileptique; sa mère passait pour une femme bizarre et originale. Dans le cours de l'année 1850, plusieurs incendies éclatèrent en fort peu de temps, dans le village qu'habitaient les parents de B...

Nous avons cru devoir reproduire l'interrogatoire, en raison de la netteté du caractère pathologique de celui-ci.

Demande : Savez-vous où vous êtes ?

Réponse : Aux Pêtités-Maisons.

D. Pourquoi êtes-vous ici ?

R. Probablement parce que j'ai mis le feu dans mon

pays. Que voulez-vous j'y étais presque forcée et puis cela me plaisait tant.

D. Qu'est-ce qui vous forçait à mettre le feu ?

R. Des raisons qui ne sont qu'à moi.

D. Et quelles sont ces raisons ?

R. La première celle de me satisfaire.

D. Quelle satisfaction éprouviez-vous donc en mettant le feu ?

R. Je me défaisais de mon cauchemar.

D. Qu'appeliez-vous votre cauchemar ?

R. Mon cauchemar est une espèce de fantôme, de spectre noir, d'ombre que je vois très souvent, soit à droite, soit à gauche devant ou derrière moi; il me poursuit, me tourmente et me donne sur les nerfs.

Ce cauchemar la poursuivait depuis un incendie qui avait éclaté dans son pays. Quinze jours après, elle mettait le feu chez un voisin, auquel elle ne voulait pas de mal, puis chez ses parents. Elle proclame qu'elle est innocente.

Cette malade dont l'interrogatoire a révélé le degré relativement élevé d'intelligence a très rapidement guéri, mais plus tard, de retour chez elle, elle a fini par le suicide.

Nous retrouvons dans cette observation, les caractères de l'obsession. La malade était forcée de mettre le feu ; ainsi elle se débarrassait du cauchemar qui la poursuivait ; elle éprouvait de la satisfaction, son acte la soulageait. L'évolution semble confirmer l'hypothèse du diagnostic de psychasthénie : la malade s'est suicidée en rentrant chez elle après son internement.

Parmi les cas où l'incendie se rencontre assez rare-

ment, il convient de citer les démences, paralytique, sénile et précoce.

L'INCENDIE DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE

Le P. G. présente des réactions anti-sociales fréquentes, surtout au début ; vol, grivèlerie, outrages à la pudeur sont courants ; par contre l'incendie est rare. Cependant comme toute réaction, il peut amener la découverte de la maladie mentale par l'expertise.

OBSERVATION II (Dr Langlois).

Le prévenu, qui habitait une chambre garnie, y avait mis le feu à deux reprises différentes en plein jour, et pendant que ses fenêtres étaient ouvertes. A la seconde tentative, M. fut arrêté et dirigé sur Maréville pour être soumis à l'observation médicale. Au moment de l'arrivée à l'Asile, le prévenu présentait tous les symptômes de la manie aiguë. Quelques jours après, l'agitation disparut ainsi que l'insomnie et les hallucinations. Interrogé, il ne put indiquer aucun mobile à ses actes, tout en soutenant qu'il n'avait pas la tête dérangée et qu'il n'était pas fou, mais qu'il avait fait une bêtise. Quoique le prévenu fut redevenu calme, certains signes firent penser que l'accès d'agitation pouvait être la phase initiale de la paralysie générale. M... conservait un contentement exagéré de lui-même ; il avait un sourire de satisfaction personnelle, une haute idée de son individualité et parfois du machonnement. Il avait perdu le souvenir de ce qui s'était passé après son arrestation. Les conclusions du rapport furent qu'il était irresponsable et il fut interné.

Quelques mois après, les signes somatiques de la paralysie générale se manifestèrent ; une nouvelle phase d'excitation se manifesta presque subitement ; elle fut de courte durée et le malade mourut un an après son admission.

L'incendie, chez le paralytique général, prend les mêmes caractères que tous ses actes anti-sociaux ; il est imprévu, soudain, contradictoire, exécuté avec gaucherie et absence de plan. Ces caractères peuvent permettre d'attirer l'attention et de rechercher des signes discrets faisant soupçonner le diagnostic qui demande vérification sérologique. Tout ceci prend une importance capitale lorsque la réaction incendiaire représente le premier symptôme de la maladie, à la période médico-légale, époque éminemment propice à un résultat thérapeutique.

Le dément sénile se rapproche du paralytique général en ce sens qu'il commet assez souvent des attentats à la pudeur. L'incendie n'y est pas fréquent.

OBSERVATION III (Dr Schutzenberger).

Le nommé M..., âgé de 66 ans, est inculpé 1° d'incendie volontaire; 2° d'attentat aux mœurs.

L'inculpé n'a subi à ce jour aucune condamnation; sa notice individuelle fait connaître que c'est un homme honnête, de caractère un peu fruste, sa conduite, jusqu'à ce jour n'a donné lieu à aucun reproche. Elle ajoute qu'il n'a certainement pas prévu la portée de son acte, il était un peu buveur.

Le procès verbal, établi par les gendarmes, fait ressortir que l'inculpé était considéré d'une façon générale comme s'adonnant à la boisson.

L'examen physique ne révèle rien de particulier. Il dit n'avoir jamais eu de maladies importantes, notamment pas de syphilis dont il n'a d'ailleurs aucun signe. Les excès alcooliques ne sont pas niés; notons que l'inculpé, tout en reconnaissant s'adonner à la boisson, prétend

que cela n'était pas aussi fréquent que les renseignements semblent le dire. Au moment de l'examen, il est impossible de savoir dans quel état d'excitation alcoolique se trouvait le sujet, et quel était au moment du crime son degré d'imprégnation; il persiste seulement un très léger tremblement de la langue et des doigts.

Au point de vue mental, les différentes facultés intellectuelles, compte tenu par M... n'a aucune instruction, sont nettement inférieures à la normale, qu'il s'agisse de la mémoire, de l'association des idées et du jugement; ainsi M.. ne s'explique pas très bien la raison de la présence d'un expert auprès de lui et, après explication, il persiste à ne pas bien comprendre. L'affectivité est, elle aussi diminuée, le sens éthique également et l'inculpé, dont la vie a été vierge de toute condamnation, ne se rend pas compte exactement du deshonneur qui l'atteint après deux crimes successifs. Il comprend d'ailleurs mal le caractère criminel de ses actes en ce qui concerne l'incendie volontaire et ne mesure pas à sa valeur vraie la gravité de son geste.

En définitive, l'examen mental fait apparaître une diminution nette des facultés intellectuelles. Il est évident qu'à l'âge de M... les troubles mentaux ne peuvent régresser, bien au contraire et l'inculpé va, vraisemblablement sombrer dans la démence sénile.

L'inculpé fut interné.

OBSERVATION IV (Dr Schutzenberger).

La nommée Q..., âgée de 59 ans est inculpée d'incendie volontaire.

Une première chose frappe, dès qu'on procède à l'examen de l'inculpée : c'est l'aspect de vieillesse marquée qu'elle présente, alors qu'elle est âgée de 59 ans. Sa démarche hésitante et boiteuse. La voussure de son dos,

tout son visage ridé, donnent l'impression première d'une femme ayant dépassé de beaucoup la soixantaine; et cette impression se confirme quand subitement et sans raison, l'inculpée se met à gémir et à pleurer de façon puérile.

A l'examen on remarque un hirsutisme marqué et la femme Q..., mérite le nom de femme à barbe.

Peu à dire de la vie de l'inculpée, qui d'ailleurs se montre assez réticente et cherche à dissimuler; il ne semble pas qu'elle ait eu, autrefois de maladies sérieuses. Pas de signes de syphilis en évolution. Il y a quelques mois l'inculpée aurait eu, selon son expression, une attaque au cours de laquelle elle aurait été paralysée de tout le côté droit et aurait perdu, pendant quelque temps, l'usage de la parole. De cette maladie, elle conserve actuellement des séquelles marquées; légère impotence fonctionnelle, puis des signes objectifs; exagération des réflexes à droite avec tendance à la spasmodicité; léger degré de contracture des membres droits, diminution de la force physique à droite, surtout au membre supérieur; les troubles aphasiques ont totalement disparu.

L'intelligence, qui n'a jamais du dépasser celle d'une débile mentale, est nettement diminuée à l'heure actuelle et il semble bien que ce début de démence sénile doive être rapportée à l'hémiplégie observée dont elle constitue une séquelle. La mémoire présente des lacunes surtout pour les faits récents; l'association des idées ne se fait pas avec la rapidité et l'exactitude qu'on devrait observer chez une femme de cet âge. Le jugement est affecté de troubles importants; le sens éthique et le sens moral sont diminués, mais ne l'étaient-ils pas avant ?

En ce qui concerne les crimes commis, après avoir commencé par les nier, elle les a reconnus; si incontestablement, elle n'est pas capable d'en mesurer la portée et l'étendue, il n'en est pas moins vrai qu'elle a, par ail-

leurs, conservé dans une certaine mesure la notion de la sanction qu'elle pourrait encourir.

La nommée Q..., fut internée voici trois ans.

Actuellement, elle est tombée complètement dans la démence sénile. Elle reste inerte toute une journée sur une chaise, sans essayer de s'occuper. Elle ne peut ou ne veut se nourrir seule. Elle n'est pas gâteuse, mais marche difficilement par suite de l'hémiplégie spasmodique droite consécutive à l'ictus antérieur à son inculpation. Lorsqu'on l'interroge, elle ne répond pas, mais pleure; toute parole est impossible, si ce n'est toutefois par moments, des mots incompréhensibles qu'elle répète plusieurs fois.

Les démences ne fournissent pas beaucoup d'incendiaires. Le dément dans le sens psychiatrique du mot, met le feu, sans savoir ce qu'il fait, par inadvertance, sans motif. Il n'en est pas de même dans les délires que nous allons voir maintenant.

L'INCENDIE DANS LE DÉLIRE DE PERSÉCUTION

Le persécuté incendie parce qu'on le persécute, c'est une réaction de défense.

OBSERVATION V (Dr Martimor).

Le nommé A..., âgé de 36 ans, incendie la maison qu'il occupait et qui lui appartenait, malgré la présence de ses voisins. Sa première parole est « je voulais que tout ce que je possède brûle ».

Dans le passé de l'inculpé on ne trouve rien d'anormal jusqu'à la mort de son père. Son caractère devient alors sombre, renfermé, taciturne. Il s'isole de ses voisins, vit en mauvaise intelligence avec eux et bientôt, les accuse de le persécuter. Ce sont alors de sa part, des plaintes

incessantes à la mairie, la gendarmerie; des insultes, des menaces, telles que heurts violents dans la porte etc... Entre temps, il a contracté des habitudes d'intempérance.

Interrogé, il confie l'histoire de ses malheurs. Tous ses voisins se sont ligués contre lui. Il en a acquis la conviction peu à peu. Leurs persécutions ont commencé il y a un an environ. Elles se sont exercées depuis, avec une fréquence et une gravité croissantes sous les formes les plus variées : bruits suspects devant sa porte, conversations à voie basse, pratiques de sorcellerie qui l'empêchent de se lever. Pendant le jour, il surprend des conciliabules louches chez ses voisins, des attitudes hostiles lorsqu'il passe; il découvre des dégâts faits pendant son absence; enfin chose plus grave, il est victime de tentatives d'empoisonnement.

Maintenant, il s'est reconnu impuissant à se défendre contre ses ennemis et c'est dans un moment de désespoir qu'il a détruit sa maison, sans doute parce qu'il n'a pas eu le courage de se détruire lui-même.

L'examen du fond mental montre que les diverses fonctions intellectuelles s'exercent d'une façon assez correcte. La mémoire est bonne, le raisonnement aussi, en dehors de la question des persécutions. Les souvenirs témoignent d'une instruction primaire moyenne.

S'agit-il d'un délire systématisé chronique à évolution progressive, ou au contraire d'une psychose systématisée, symptomatique d'une bouffée délirante chez un dégénéré alcoolique ? Nous adopterons plutôt cette dernière hypothèse en raison des antécédents de l'inculpé et de son imprégnation alcoolique.

Le prévenu fut interné.

Actuellement, les idées de persécution se sont amenées, confirmant le diagnostic du rapport. Il est très calme, mais assez inactif; il est difficile de le faire travail-

ler et il mène une vie presque uniquement végétative. Son imprégnation éthylique a disparu.

Cette observation nous présente un délire de persécution d'origine alcoolique, systématisé, avec hallucinations visuelles, auditives, gustatives, et des idées d'influence à base de sorcellerie.

Nous ferons une remarque à ce propos. Notre département, qui englobe une partie de la Sologne, voit encore, à la campagne une croyance assez vive aux sorciers et il est fréquent de remarquer chez nos malades mentaux, combien cela peut influencer le psychisme ; en effet, il nous est fréquent chez les persécutés principalement, de constater des idées d'influence à base de sorcellerie et de magie. D'ailleurs, la littérature et le folklore du pays sont remplis de récits fantastiques, où se mêlent les sorciers et la magie. Le guérisseur fleurit du reste, même à la ville.

Revenons à l'incendie de ce malade. La réaction ne tient pas directement au délire, il n'est pas persécuté auto-accusateur, mais il est alcoolique et il faut chercher dans son intoxication, la source de son acte. Contrairement à la règle habituelle, qui veut que l'alcoolique soit violent, coléreux, irritable, prompt aux impulsions, il a présenté au bout d'un certain temps d'excitation légère, une période de dépression avec, probablement, des idées de suicide ; il mit le feu à sa maison dans un moment de désespoir, mais il n'eut pas le courage d'y rester.

Le délire de persécution, s'il s'accompagne d'idées mystiques, conduit plus fréquemment à l'incendie.

OBSERVATION VI (Ramadier et Fenayrou).

Une femme de 48 ans avait des idées de persécution; elle était convaincue que plusieurs propriétaires du village lui avaient volé des millions. Guidée par la Vierge et les Saints, elle entreprit une foule de démarches pour les récupérer. C'est sur l'ordre des saints Amans et Denis, qu'elle a brulé la maison d'un de ses voisins, considéré par elle comme un des voleurs. On ne la surprit qu'à une nouvelle tentative, à l'occasion de laquelle elle avoua le premier incendie.

Les idées mystiques n'interviennent que comme détermination de l'acte alors que l'incendie est dû au désir de vengeance, du fait du délire de persécution. Au contraire dans le délire mystique, le malade met le feu à cause de ce délire, et la réaction incendiaire est plus fréquente que chez le persécuté.

LES INCENDIAIRES MYSTIQUES

L'Eglise avec l'Inquisition Espagnole, les guerres de Religion brûlèrent les hérétiques. Le mystique brûle ce qui ne lui paraît pas conforme à son idée religieuse.

OBSERVATION VII (Esquirol).

Jonathan M... comparut devant le grand Jury du comté d'York pour avoir tenté d'incendier la cathédrale. On lui demanda s'il était fâché « Pas du tout, si c'était à refaire, répondit-il je l'exécuterais encore; il fallait bien purifier la maison du Seigneur des indignes ministres qui s'éloignent de l'Evangile. Cela les fera réfléchir; ils verront que le doigt de Dieu a dirigé mon bras. On se

désista de l'accusation d'avoir volé les franges d'or et autres objets précieux « Vous faites bien, dit-il, je n'ai pas eu l'intention de soustraire quelque chose, mais un ange de Dieu m'ayant ordonné de mettre le feu à l'Eglise, il fallait bien que je me munisse de preuves que moi seul avait fait cette action afin qu'un autre n'en eut pas le chatiment ».

Ce malade se posait en justicier purificateur commandé par l'inspiration divine.

L'incendie peut être un moyen de suicide du mystique qui se croit possédé du démon.

OBSERVATION VIII (Ramadier et Fenayrou).

V..., 58 ans, est atteint de débilité mentale avec idées de persécution et de possession démoniaque.

Il s'est d'abord livré à des actes de violence, qui lui ont valu deux condamnations. Un jour, les voisins furent réveillés par des cris aigus qu'il poussait au milieu de la nuit. L'un d'eux sortit et s'approcha; il lui demanda ce qu'il faisait « N'entre pas, lui répondit V... j'ai le diable à la maison ». Un instant plus tard sa maison était en flammes. Après l'incendie on s'aperçut qu'il avait disparu et ce n'est que le matin qu'on le trouva caché dans une grange voisine.

Les renseignements qu'il fournit monirent son attitude. Il ressentait une brulure intérieure par suite de la présence du diable dans son corps. Pour éteindre la soif ardente qu'il éprouvait, il alla à la cave et but abondamment, mais ne fut nullement soulagé; alors, désespéré, il se donna plusieurs coups de couteau pour se débarrasser du malin esprit. Ce moyen ne réussissant pas et sentant toujours le feu qui le brûlait il alluma la paille qui se trouvait dans son grenier et se jeta dans les flammes. Mais il ne put y rester et s'enfuit.

L'idée de possession démoniaque à laquelle se joignait l'appoint alcoolique lui permit d'incendier sa maison avec l'intention de brûler avec elle. Pour tant il se sauva ; il n'avait probablement pas assez bu.

Lorsque le délire mystique est assez accentué, il peut amener le suicide par incendie. Tel ce bourgeois de Kazan très pieux qui, un jour s'enferma dans sa maison, à laquelle il mit le feu et mourut en chantant des hymnes religieux.

La pyromanie est très rare. L'incendie chez les délirants se rencontre un peu plus fréquemment. Les aliénés atteints de troubles constitutionnels de l'intelligence forment un groupe où la réaction incendiaire est beaucoup plus fréquente. C'est pourquoi nous nous y étendrons un peu plus.

L'INCENDIE DANS LA DÉBILITÉ MENTALE

Le plus grand nombre des incendiaires se voit dans la débilité mentale. Ces malades d'intelligence très au-dessous de la moyenne, à mémoire pauvre, restent puérils dans leurs jugements, leurs raisonnements, leurs croyances. Leur niveau mental s'est arrêté à un des stades de la constitution psychique normale. Ils ont, d'autre part, des tendances fâcheuses à recevoir des suggestions. Souvent, la débilité motrice accompagne le trouble mental. Ceci explique les raisons qui les poussent à incendier, chaque fonction déficiente pouvant permettre un prétexte.

OBSERVATION IX (Dr Gimbal).

B..., 24 ans, manouvrier. Antécédents héréditaires inconnus. A l'école il apprend assez bien à lire et à écrire mais il est violent et coléreux.

A 18 ans, employé dans une fabrique, il se dispute avec son contremaître. Remercié, il se présente le lendemain pour qu'on lui donne du travail, mais on ne l'accepte pas. Le soir même il projette de se venger. Sans réflexion aucune, il met le feu à la fabrique.

Amené à l'asile après une expertise, il y reste deux ans. Sorti à 20 ans, il travaille quelque temps, gagnant péniblement sa vie. Un soir, l'idée lui vient de mettre le feu à une meule de paille, sans motifs. Aussitôt pensé, aussitôt fait. Il ne se donne même pas la peine de réfléchir aux conséquences de son acte. Il est ramené à l'Asile. Ressorti après un an et demi il fait une tentative de meurtre.

B..., présente de nombreux stigmates de dégénérescence : asymétrie faciale, strabisme, voûte palatine ogivale, hypospadias.

Nous voyons que ce malade a agi successivement : une première fois pour se venger, une seconde sans motif.

OBSERVATION X (Dr Gimbal).

B..., 31 ans. Il apprend très mal à l'école. A quatorze ans il est placé à l'asile comme arriéré, incomplètement développé tant au point de vue physique que psychique.

A 16 ans, sorti de l'asile il fait une tentative de viol, une autre d'homicide. Il reste à Prémontré. Travaillant à la ferme l'idée lui prend, pour s'amuser de mettre le feu aux ruches d'abeilles; il le fait aussitôt.

Celui-ci a incendié pour s'amuser.

OBSERVATION XI (Dr Gimbal).

L..., 37 ans, Son père était alcoolique. A l'école il apprend très mal. A 15 ans, il commence à travailler à la journée. Il fait des excès de boisson. A 25 ans renvoyé de partout il se trouve sans ressource. Ses parents ne veulent pas le recevoir. Il incendie une meule de paille pour être emprisonné. Après trois mois de prévention, il est conduit à l'Asile où il reste un an.

Après sa sortie, il retourne chez ses parents. Mais ce sont des disputes continuelles avec sa sœur, par suite de ses troubles de caractère. Comme il ne peut supporter un tel genre de vie, il se dit « il faut que je fasse un sale coup pour me faire mettre dedans ». Deux jours après, il incendie une meule de paille. De ce fait, il est conduit de nouveau à l'Asile.

L... n'a aucune instruction; son moral est tout à fait insuffisant. Il estime qu'en mettant le feu à deux meules de paille il n'a pas mal fait, puisque cela l'a conduit à l'Asile où il se plait.

Il est porteur de nombreux signes de dégénérescence physique : voute palatine ogivale, oreilles mal ourlées, asymétrie faciale.

Nous venons de voir quelles sont les principales raisons qui font que les débiles incendient, par vengeance, par amusement, pour se faire interner ou emprisonner.

La vengeance est le motif le plus couramment rencontré. La débilité mentale, qui entraîne bien souvent une débilité physique, fait que le malade, déjà à l'école est la risée de ses camarades, incapable de se défendre. Plus tard, le conflit ne fait que s'accroître. Ne pouvant trouver du travail, il est réduit à des be-

sognes secondaires, dont il s'acquitte d'ailleurs souvent pas trop mal. Il est en but aux plaisanteries, plus ou moins bonnes de son entourage et réagit contre ceux qui l'humilient et il incendie par vengeance.

Le débile peut aussi mettre le feu pour contenter son désir ; alors la fête commence, le bruit des cloches, l'affolement, lui procurent une satisfaction plus grande, d'autant qu'il a pu contempler les feux de la Saint Jean, vieille coutume française et occasion de grandes réjouissances.

Incapable de subvenir à ces besoins, il incendie la première meule qu'il rencontre, car il sait qu'en prison il sera à l'abri du besoin ; s'il fut déjà interné, le moindre désir de retourner à l'Asile où il se trouve bien lui fera mettre le feu.

Il est une autre raison qui pousse le débile ; de jugement puéril, il se laisse facilement suggestionner. Il peut sous l'influence d'une autre personne ayant une rancune personnelle, incendier par vengeance indirecte.

La débilité mentale peut se compliquer, soit d'autres troubles mentaux, délires divers, en général mal systématisés, de troubles psychologiques ou d'alcoolisme. Ce dernier en raison de son importance, non seulement en psychiatrie, mais dans l'ordre social, sera étudié à part. Quant aux troubles psychologiques un des plus importants en médecine légale est la perversité.

OBSERVATION XII (Dr Martimor).

Le nommé H..., âgé de 24 ans est inculpé de vagabondage. Dans son dossier on trouve la trace de plusieurs condamnations quatre pour vol, deux pour vagabondage, une pour incendie volontaire.

Il a été à l'école, a appris à lire et écrire. Il lit et écrit d'ailleurs assez mal. Il fait exactement un calcul simple et donne de même le produit de deux chiffres. Placé comme garçon de culture, il donne quelques renseignements généraux sur la culture, dit savoir labourer, soigner les animaux etc..

Au cours d'une nouvelle entrevue sur son passé, l'inculpé avoue qu'étant à l'école, il lui arrivait à plusieurs reprises de partir et de rester absent plusieurs jours. Il est incapable de dire ce qui le poussait. Ses parents le faisaient chercher et il gardait le souvenir des lieux où il avait passé. Il lui arrivait également à plusieurs reprises de voler de l'argent à ses parents et il en achetait des briques.

H..., présente une attitude sournoise et certaines réponses sont stéréotypées, ainsi que ses gestes. Parfois il rit naïvement et sans motif apparent. Certaines réponses enfin sont tout-à-fait incohérentes. Son séjour en prison le laisse indifférent et il est impossible de réveiller en lui aucune réaction émotive ou affective.

L'examen somatique révèle des stigmates de dégénérescence; la parole est mal articulée, parfois les mots sont incompréhensibles. Son attitude est un peu stéréotypée, ainsi que ses gestes. Au point de vue organique, soit viscéral, soit nerveux, il n'y a rien à retenir. Au surplus, l'accusé ne se plaint d'aucun trouble morbide.

En conclusion, H.. est atteint de dégénérescence mentale avec débilité intellectuelle, amoralité, inaffectivité, perversion des instincts, vols, errance.

Le malade fut interné à l'Hôpital Psychiatrique de Blois.

A l'Asile, il restait calme, mais il incita à plusieurs reprises les autres malades à frapper les infirmiers et les surveillants, ce qui arriva plusieurs fois. Il provoquait de véritables batailles entre malades. Employé à la dépense pendant une période, il volait tout ce qu'il pouvait et le revendait. Après trois tentatives d'évasion, son transfert fut demandé pour l'asile de Hoerdt où il se trouve actuellement.

OBSERVATION XIII (Dr Boidard).

La nommée B..., âgée de 24 ans est inculpée d'incendie volontaire. Au cours de l'enquête, l'inculpée orienta les soupçons sur le nommé D..., avec qui elle entretenait des relations intimes. Celui-ci aurait proféré des menaces qui furent niées énergiquement par celui-ci. Il fut établi par ailleurs, qu'un certain nombre de victuailles avaient été antérieurement dérobées par B... et remises à D... Cette attitude parut suspecte; c'est alors que l'on se souvint que plusieurs années auparavant, elle avait été accusée d'incendie, poursuivie et internée à la suite d'une expertise.

Pour apprécier comme il convient l'état mental de B... il est nécessaire de faire une révision de son passé pathologique.

Vers l'âge de trois ou quatre ans, elle fut atteinte de convulsions, manifestation probable d'une maladie grave du système nerveux. Cette maladie semble avoir eu sur elle des conséquences fâcheuses. Depuis cette époque, déclara son père « elle n'a plus ses idées ». Toujours est-il que l'on constata chez elle un arrêt de développement intellectuel. Mise à l'école, qu'elle fréquenta plusieurs années, il lui fut impossible d'apprendre quoi que

ce soit, même pas lire et écrire. En même temps, son caractère se modifiait; elle se montrait extrêmement irritable, entraînait facilement dans de grandes colères au point de devenir violente, ne pouvant supporter la moindre contrariété ou la moindre contradiction. Au surplus menteuse, vindicative, avec des tendances au vol. Le sens moral paraît inexistant chez elle.

Tels furent les faits saillants de son passé jusqu'à 1914, époque à laquelle quatre incendies se déclarèrent dans son pays, jusque chez son propre père. De graves soupçons pesèrent sur elle, elle fut poursuivie et incarcérée. A l'examen mental le Dr Ramadier constate « un véritable état d'imbécilité avec perversions instinctives, impulsivité, troubles du caractère, impulsions violentes ». Elle fut internée.

A l'Asile elle se montra de plus en plus difficile et coléreuse. L'année 1920 amena dans son état, une certaine atténuation des troubles du caractère; devenue plus facile, elle s'occupait régulièrement et put bénéficier d'un congé d'essai d'un mois. Cette expérience ayant été favorable, sa sortie officielle fut prononcée.

Depuis, ses mauvais instincts reprenant le dessus, elle se laissa de nouveau aller à des écarts de caractère et fut inculpée une deuxième fois d'incendie volontaire.

Au moment de la seconde expertise, le trait évident de sa mentalité est l'insuffisance de son développement intellectuel. Dépourvue de sens moral menteuse, disposant d'une mémoire et d'un jugement des plus restreints. En dehors de cet état d'imbécilité qui est constitutionnel, elle est évidemment animée de mauvais instincts et présente des troubles de l'humeur et du caractère se traduisant par de l'irritabilité vraiment pathologique, de l'instabilité, des accès de colère et des tendances aux réactions violentes.

A la suite de ce rapport B... fut internée pour la deuxième fois.

Actuellement, la malade est calme; si son état mental n'a pas beaucoup varié, ce qui serait bien extraordinaire, ses troubles du caractère se sont amendés peu à peu. Elle travaille à la buanderie donne satisfaction. Cependant à plusieurs reprises, lorsqu'elle était employée au laboratoire, elle vola des légumes du jardin et fut réintégrée dans sa division de ce fait. Aujourd'hui, elle est considérée comme une bonne travailleuse.

Nous venons de voir l'incendie chez les aliénés. Maintenant nous allons envisager les incendiaires :

- 1° dont l'état mental est subnormal ;
- 2° les simulateurs ;
- 3° ceux dont l'état psychique est normal.

LES INCENDIAIRES A ÉTAT MENTAL SUBNORMAL

Par ce terme nous entendons les inculpés dont l'atteinte psychique ne justifie pas l'application de l'article 64 du Code Pénal.

OBSERVATION XIV.

Il nous a semblé intéressant de rapporter le cas de ce pompier incendiaire bien qu'il nous manque des renseignements.

Le nommé J..., fut convaincu, après une enquête assez difficile, d'avoir mis le feu successivement à trois endroits différents, chez des patrons successifs. Après avoir nié pendant longtemps, il finit par avouer et raconta comment il s'y prenait, chaque fois de la même façon. Le soir, en sortant du café où il allait de temps en temps, faire une partie de cartes, il enfourchait sa bicyclette,

allait mettre le feu dans une grange avec son briquet, repartait en faisant un long détour, puis rentrait chez lui. Aussitôt l'alarme, il revêtait son costume de pompier et se rendait en hâte sur le lieu de l'incendie.

Interrogé sur les motifs qui l'avaient poussé, il ne put qu'invoquer l'excuse d'une légère ivresse, car il n'y avait jamais rien entre lui et ses divers patrons.

J..., jusqu'au moment de ses crimes avait eu une vie tout à fait normale; ses patrons n'avaient qu'à se louer de ses services; il était particulièrement dévoué lorsqu'un incendie éclatait dans le voisinage.

Ces faits se passaient en pleine période électorale. Les motifs qui l'ont fait agir il ne les a pas exprimés, mais il semble que pompier — on avait dû le féliciter déjà pour son dévouement — il voulait se faire remarquer en combattant l'incendie et comme l'occasion ne se présentait pas assez souvent à son gré, il provoquait le feu lui-même.

L'inculpé ne fut pas examiné par un expert et condamné à trois ans de prison.

Le motif érostratique de cet inculpé, sa conduite, nous ont semblu rentrer dans le cadre de la débilité mentale légère; il avait besoin probablement pour agir ainsi de l'appoint alcoolique, servant « de déclic » qui déclenche le dessort (Professeur Laignel-Lavastine).

OBSERVATION XV. (Dr Schulzenberger).

La nommée H..., âgée de 16 ans, est prévenue d'avoir mis volontairement le feu à un édifice appartenant à autrui. Des renseignements un peu contradictoires, trois principaux déclarent « intelligence très moyenne, intel-

ligence moyenne, intelligence bien ordinaire ».

Dans les antécédents on relève une pneumonie double datant de trois ans. Il ne semble pas, d'après l'interrogatoire, que l'inculpée ait présenté des troubles de nature épileptique, vertiges ou crises convulsives, notamment dans sa prime enfance. Elle a fait des études très moyennes et ne s'est pas présentée au certificat d'études.

L'examen physique ne permet de faire aucune constatation révélant l'existence d'une maladie quelconque en évolution. Le système nerveux est indemne de toute lésion, pas de troubles de la sensibilité ni de la motricité; les réflexes sont normaux. Les pupilles également régulières, présentent des réactions normales à la lumière et à l'accomodation.

Déflorée, dit-elle, deux mois auparavant, elle n'a pas eu ses règles depuis cette époque; sa vie sexuelle s'est bornée à cette seule relation. L'inculpée, ainsi que sa mère, ont soulevé l'hypothèse d'une grossesse possible, mais en médecine légale, ainsi que le dit le Professeur Balthazard, les signes de certitude étant seuls retenus, il est impossible de porter ce diagnostic, la grossesse ne pouvant être que de deux mois.

De l'examen mental, se dégagent les notions d'un niveau peu élevé des connaissances scolaires; d'un défaut de jugement, d'une déficience intellectuelle. Cette légère débilité mentale est suffisante pour expliquer le geste criminel.

Il ressort que la nommée H... est une débile mentale légère que cet état d'infériorité ne lui a pas permis d'exercer sur son désir de mettre le feu une censure suffisante, de mesurer à sa véritable portée la gravité de l'acte commis.

Ces deux derniers cas ne nous montrent pas de motif très apparent. Si H... a cherché à expliquer son geste par les troubles qu'aurait engendrée une grossesse de deux mois environ, elle ne dit pas pourquoi. Il faut remarquer qu'au moment où H... a incendié, on ne connaissait pas les réactions biologiques de la grossesse telles qu'elles sont pratiquées actuellement.

Si cette inculpée a tenté de mettre sur le compte d'un trouble son incendie, il est des incendiaires qui simulent de différentes façons, nous allons en voir deux exemples.

LES INCENDIAIRES SIMULATEURS

Pour expliquer son acte, l'incendiaire peut chercher à l'excuser par la maladie.

OBSERVATION XVI (Dr Trélat).

D..., 17 ans; en l'espace de 10 mois commet cinq incendies. Après avoir énergiquement nié les faits qui lui étaient reprochés, elle les avoue mais tache de les expliquer. Elle imagine des souffrances vagues, des maux d'estomac; elle est, dit-elle, très mal réglée et ses règles sont très douloureuses. A leur époque, elle éprouve un grand malaise pendant lequel elle incendie.

Or, après examen, il est reconnu que ses règles sont tout à fait normales. Peu de temps après, elle accuse un jeune homme qui l'avait séduite, de lui avoir conseillé de mettre le feu.

Cette incendiaire en peu de temps change trois fois de système. C'est en se basant sur les précautions et les changements d'attitude, qu'il fut possible de conclure après un long examen à sa responsabilité.

Ainsi l'incendiaire peut essayer de faire croire à un trouble organique pour excuser son crime. L'observation attentive et parfois prolongée permettent de découvrir que les manifestations pathologiques sont inexistantes.

D'autres inculpés, et ce sont les plus rares, tentent de simuler une affection mentale : stupeur, délire plus ou moins bien systématisé, agitation, et ceci, surtout si l'incendiaire a été en contact avec des malades mentaux. Souvent le diagnostic est facilement établi. C'est ainsi que la simulation de l'agitation pathologique se traduit par des gestes souvent disproportionnés, le sujet charge son excitation ; son attitude est différente lorsqu'il se sent surveillé, alors qu'il est calme la nuit — contrairement au malade mental — et que son agitation disparaît aussi s'il ne se sent pas surveillé.

D'autres inculpés demandent pour découvrir la simulation des examens répétés. Tel est celui de cet homicide que rapportait le Docteur Genil-Perrin en 1934 dont la simulation ne put être démasquée que grâce à une observation dans un service d'Asile pendant plus de trois mois.

Un inculpé peut, en outre, présenter des troubles psychologiques ne pouvant constituer un état pathologique. Telle est l'inclination au mensonge. Dans les cas nets, elle s'accompagne d'autres troubles dont la perversité est le type le plus courant avec paresse, débauche, orgueil, impulsions colériques et réactions délictueuses répétées ; mais elle peut exister seule, c'est la mythomanie de Dupré.

OBSERVATION XVII (Dr Benon).

B..., 37 ans, inculpée d'incendie volontaire. Dans les antécédents, on relève qu'elle a été soignée pour asthénie assez marquée ; elle aurait eu une crise de nerfs un mois auparavant. Elle a mis le feu à sa maison d'habitation et ne put se sauver qu'en traversant les flammes.

Interrogée, elle ne cesse de protester de son innocence. Son mari est le coupable ; sur ce thème elle brode un véritable roman où elle expose les raisons qu'il avait d'agir ainsi, et les personnes de la famille qui l'ont poussé.

L'examen montre que l'inculpée est attentive ; elle écoute bien les questions qui lui sont adressées et y répond sans difficulté. Elle n'est pas certainement pas affectée d'affaiblissement des facultés mentales. Sa mémoire est bonne et paraît rapide ; elle est capable de fournir sur ses antécédents familiaux et personnels tous renseignements utiles d'ordre médical ou autre. Les jugements qu'elle porte, les raisonnements qu'elle expose sont ceux d'une personne sensée. Le délire fait défaut chez elle au même titre que la diminution intellectuelle. Elle se plaint de certaines personnes de son entourage, elle estime que l'accusation d'incendiaire à son endroit est la conséquence de vengeances, sans doute anciennes, mais elle ne développe pas de système vésanique propre.

Les propos de l'inculpée ne mettent en évidence ni illusions, ni excitation de forme hypersthénique ou maniaque, ni anidéalisation par asthénie nerveuse générale, ni confusion dans les perceptions, ni obsessions-phobies.

Cette observation est intéressante à plusieurs points de vue. D'abord, il ne faut pas prendre cette inculpée pour une délirante, un examen psychique attentif est nécessaire ; d'autre part la mythoma-

nie, de même que la perversité, troubles psychologiques tous deux, ne rentre pas dans le cadre de la démence ; enfin, au point de vue social, la mythomanie peut amener, surtout chez les témoins, des difficultés judiciaires.

INCENDIAIRES A ÉTAT MENTAL NORMAL

Lorsque l'état mental peut être facilement reconnu comme tel l'intérêt est uniquement psychologique. Au contraire une catégorie de délinquants peut avoir de l'intérêt en ce sens que, soit par suite de circonstances, soit par suite de quelques doutes du magistrat instructeur, l'expertise soit demandée.

OBSERVATION XVIII (Dr Schutzenberger)

La nommée S..., âgée de 22 ans, est inculpée d'incendie volontaire, en la circonstance d'avoir mis le feu à un édifice servant d'habitation, laquelle manifestée par un commencement d'exécution, n'a manqué son effet que par une circonstance indépendante de la volonté de son auteur, et ce, à deux reprises différentes, à un mois d'intervalle.

Les renseignements ainsi que la notice individuelle établie par le maire de la commune où elle résidait lui sont très favorables.

La nommée S..., lors des interrogatoires répond de façon la plus pertinente et donne sur la majorité des questions posées des réponses extrêmement précises qui correspondent en tous points avec ses déclarations devant la justice ; notons tout de suite qu'en ce qui concerne les motifs qui l'ont incitée à son geste criminel, on ne peut obtenir de réponse satisfaisante.

Née en Italie, l'inculpée est venue en France avec ses parents, assez jeune; elle a commencé sa scolarité dans son pays, l'a poursuivie en France et l'on est frappé de constater combien elle a assimilé parfaitement la langue française qu'elle parle absolument couramment; à l'école elle était dans les cinq premières de sa classe et à priori, cette adaptation parfaite au langage de son pays d'adoption permet dès l'abord d'estimer combien son intelligence est normale, sans diminution aucune.

Dans les antécédents familiaux et héréditaires on ne trouve rien à signaler.

A sa sortie de l'école, elle a été employée dans différentes places où d'après les déclarations de ses patrons successifs, elle paraît avoir donné satisfaction; ses changements de situation ne sont pas nombreux et on ne peut de ceux-ci inférer à une instabilité de son caractère où à un désir de changer de profession.

En ce qui concerne le passé pathologique de l'inculpée, aucun fait saillant n'est relevé; aucune maladie importante, aucun phénomène pouvant faire penser à une épilepsie larvée ne s'observe; elle n'a jamais eu de crises de type comitial ou pouvant faire songer à une maladie épileptique.

L'examen mental montre le même bon état des fonctions intellectuelles qui jouent harmoniquement. L'intelligence est normale; l'inculpée qui connaît les mobiles de l'examen, les comprend facilement et s'en rend compte. Les divers éléments constitutifs de l'intelligence ne présentent aucune lésion, aucun trouble; la mémoire est bonne ainsi que le jugement l'affectivité ni l'émotivité ne sont émoussées.

En ce qui concerne le crime commis, elle a donné toutes précisions désirables sur son accomplissement, sur les deux incendies qu'elle reconnaît avoir allumés; ses réponses concordent en tous points avec les aveux passés devant M. le Juge d'Instruction.

Un point attire particulièrement l'attention; c'est le motif qui a poussé cette jeune fille, jusque là considérée, à commettre des actes dont elle a à répondre devant la justice. On pouvait — c'eut été là un hasard extraordinaire — penser que c'est au cours d'une impulsion d'origine épileptique que l'inculpée aurait pu mettre le feu; l'interrogatoire, l'examen, permettent d'écarter délibérément cette hypothèse; si du point de vue médical elle ne peut être admise, du point de vue logique, peut-on supposer que n'ayant jamais présenté de phénomènes de la lignée épileptique, elle ait eu, en tout et pour tout deux impulsions qui l'aient incitée à mettre le feu ?

On pouvait également penser à la réaction d'une délirante animée contre ses maîtres du délire de persécution ou de revendication; rien ne permet de le penser. Pouvait-on penser à la manifestation d'une érotomane type Gatien de Clérambault ? Son patron, dit-elle, était tout à fait en dehors de ses préoccupations et rien dans son attitude n'avait été équivoque à son égard.

Et cependant, les mobiles du crime échappent; après un long interrogatoire de l'inculpée, aucun de ceux qui pouvaient venir à l'esprit n'a pu être retenu : haine sociale, lutte de classe, instrument de la vengeance. En somme, rien dans l'état mental de l'inculpée ne permet de déceler une explication pathologique de son geste.

Cette observation nous a semblé intéressante parce que c'est justement ce manque de motif qui a provoqué l'examen mental de l'inculpée. Au cours des débats en cour d'Assises, auxquels nous avons assisté, celle-ci invoqua l'influence d'un valet de ferme qui l'aurait poussée à incendier; celui-ci, d'ailleurs alcoolique, s'empressa de démentir ces affirmations qui ne furent pas retenues par le Tribunal.

LES INCENDIAIRES AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL

L'article 64 du Code Pénal est ainsi conçu : « Il n'y a ni crime, ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister ».

Nous allons sommairement commenter les cas de nos observations.

La pyromanie.

Très rare, elle ne nous arrêtera pas longtemps.

L'obsession implusive est une idée qui s'impose à la volonté avec conscience lucide, lutte angoissante, émotivité, soulagement immédiat. Pour les classiques, elle naît simplement de désirs exagérés, inopportuns, absurdes, dangereux parfois. L'irrésistibilité dépend en grande partie de l'habitude.

Or, la résistibilité aux obsessions impulsives dépend en premier lieu de la résistance personnelle du sujet ; mais dans le cas de l'incendie, elle est encore renforcée par la puissance de réaction du milieu contre l'individu qui transgresse ses lois. Il en résulte que le pyromane devrait être rendu responsable de ses actes pour augmenter son intimidabilité et renforcer la résistibilité.

La paralysie générale.

Le paralytique général tombe sous le coup de l'article 64 ; incendiaire, il doit être interné d'office. Le problème important consiste à faire interner volontairement le malade, avant sa réaction et suffi-

samment précocement pour que le traitement puisse être établi avec le maximum d'efficacité.

Nous nous rappelons un cas de notre service : le mari fut interné et traité sans succès à une période avancée ; il décéda de pneumonie. Sa femme nous fut amenée avec une crise d'excitation maniaque. La ponction lombaire confirma le diagnostic de paralysie générale ; le traitement réussit et la malade est sortie depuis six mois ayant récupéré toutes ses fonctions psychiques.

La démence sénile.

Pour le dément sénile incendiaire, l'internement s'impose ; l'importance médico-légale est alors surtout civile.

Les délires.

Les délirants persécutés et mystiques hallucinés sont justiciables de l'internement.

Les débiles.

Nous allons insister sur l'importance des incendiaires débiles mentaux, par suite de la fréquence de l'incendie chez ces malades.

Parmi les 7 observations présentées, nous trouvons : un débile alcoolique, trois cas avec troubles du caractère et deux débiles pervers.

Or, il est nécessaire de faire, parmi ces malades des distinctions. Il est important de chercher le caractère du sujet : intimidable, nocif ou éduicable ; plus le malade est intimidable, moins il est nocif.

En général l'intimidité est d'autant plus grande que la forme mentale est plus simple.

C'est ainsi que dans les deux cas de débilité simple peu accentuée (Observations XIV et XV), les inculpés furent condamnés par le tribunal. Quant aux autres, récidivistes, il semble que leur intimidabilité soit assez diminuée, tout au moins au point de vue de la loi française qui ne permet pas les châtimens corporels. C'est pourquoi ils furent internés. Pour les deux derniers (Observations XII et XIII), débiles pervers, internés eux-aussi, l'un dut être transféré à l'Asile de Hoerdt, alors que l'autre se trouve encore actuellement dans notre service.

Le débile pervers peut bien se comporter à l'Asile, mais cela est assez rare. Dans la majorité des cas, au contraire, le malade cherche à s'évader et il y réussit assez souvent ; il peut être dangereux, même pour le personnel ou pour le service qu'il peut très bien incendier à la première occasion. C'est pourquoi il est nécessaire de créer des asiles spéciaux, de sûreté, spécialement dans ce but.

Il est un autre point important : le comportement de l'incendiaire et le pourquoi de cette façon d'agir. Cette question semble pouvoir se résoudre par l'étude du psychisme.

LE PSYCHISME DE L'INCENDIAIRE

Nous avons vu successivement que le pyromane incendie par obsession, le dément par impuissance du contrôle psychique, le persécuté par vengeance, le mystique par vengeance et pour purifier, enfin le débile agit par vengeance, amusement, gloriole, entraînement ou sans motif.

Suivant les préceptes d'Hippocrate, nous allons raisonner le pathologique pour comprendre le normal. Nous partirons de la débilité mentale car parmi nos malades, elle est la plus fréquente.

Les frontières de celle-ci étant très difficiles à préciser, nous nous servirons des lumières de la psychologie pour passer insensiblement ou presque du débile au normal.

Le débile moyen est un insuffisant ; son évolution intellectuelle lente fait qu'il ne parvient pas au développement complet de son éducation et son instruction ; ses facultés de jugement et de raisonnement sont faibles, entraînant une incompréhension, une assimilation et une adaptation incomplètes. Il a une insuffisance de ses facultés aussi bien représentatives que sélectives et encore plus créatrices.

André Collin la définit ainsi : « une catégorie de malades qui ne sont ni des idiots, ni des imbéciles, mais dont les facultés intellectuelles sont insuffisantes d'une façon quelconque, cette insuffisance pouvant porter sur toutes les branches de l'activité psychique ».

L'attention permet de prendre conscience nettement de l'enregistrement de nos sensations ainsi que de leur représentation ultérieure sous forme d'images. Or, on ne peut être à la fois réceptif des sensations extérieures et émissif des images intérieures. Il est donc nécessaire de faire une discrimination entre la sensation présente et l'image. Le manque d'attention, ou son insuffisance, ne permet pas cette discrimination et le sujet pense au lieu de voir (ces deux termes étant pris dans leur sens le plus large) et voit quand il faudrait penser.

La mémoire permet la conservation des impressions venues de l'extérieur, leur enregistrement pourrait-on dire et la faculté de les retrouver à volonté, de les rendre à nouveau conscientes. L'insuffisance de mémoire empêche le moi conscient de conserver les impressions ou, à un degré un peu supérieur de les retrouver ; il y a rétrécissement du champ de la mémoire.

Chez le débile, l'attention et la mémoire peuvent être déficientes. Il s'achemine alors vers les degrés inférieurs de la débilité mentale. Pourtant, en général, si ces facultés ne prennent pas leur développement complet, elles ne sont que peu touchées par suite d'une insuffisance élective.

Passons maintenant aux facultés sélectives. Les sensations que nous avons reçues par l'attention et enregistrées par la mémoire prennent un caractère agréable ou désagréable, suivant qu'elles s'accordent avec notre être et son existence, avec le moi conscient. Les images résidues de ces sensations gardent le caractère agréable ou non. Celui-ci se fixe sur nos représentations ; la présentation de celles-ci au milieu extérieur entraîne des réactions de ce milieu ; si l'expérience est heureuse, le plaisir s'ensuit mais il devient douleur dans le cas contraire. Ce plaisir entraîne une sensibilisation du psychisme.

La réaction du milieu extérieur au transbordement de nos sensations s'effectue après des expériences heureuses ou malheureuses avec une sélection qui dépend de la réaction du milieu. Ce filtrage est dû à nos facultés sélectives.

A partir des images sélectionnées, le regroupement est nécessaire pour faire une représentation exacte de l'univers. Celui-ci permet de représenter justement le monde extérieur : il constitue le raisonnement qui n'est que le maximum de l'adaptation de la fonction psychique au milieu extérieur.

Chez le débile, les facultés sélectives étant plus ou moins déficientes, il fait plus ou moins de différence entre les réactions du milieu, autrement dit entre le bien et le mal, ceux-ci étant essentiellement variables avec le milieu social.

A partir de ces quelques définitions, nous pouvons nous permettre d'établir le bilan psychique du débile.

S'il y a déficience profonde d'attention et de mémoire, les sensations ne sont qu'à peine perçues ; rien ou très peu sera enregistré. L'extérieur ne sera perçu, la sélection et le raisonnement faisant complètement défaut que par bribes, même pas enregistrées ; aucune représentation ne pourra se faire ; nous appellerons ceci le premier stade.

Lorsque ces deux facultés ont pris un certain développement, elles permettent de façon plus ou moins parfaite la perception et l'enregistrement des sensations ainsi que leur « restitution » ; nous appelons ceci le premier stade.

Nous allons maintenant, perfectionner ce psychisme primitif en reprenant chaque faculté et en comblant sa déficience.

Nous avons vu les facultés sélectives. En supposant que cette sélection primitive des images se fasse bien, nous arrivons au troisième stade. Mais celles-ci doivent aboutir à un extropisme positif qui les exclut de la conscience, les représentations dangereuses sont rejetées dans l'oubli où le moi conscient ne peut les rechercher, c'est le quatrième stade.

Supposons maintenant que cette fonction s'accomplisse bien, les représentations douloureuses sont tombées dans l'oubli. C'est alors qu'il peut y avoir réactivation de celles-ci par une représentation plus actuelle, de similitude prononcée. Le résultat est le même que dans le cas précédent mais, en nous permettant une expression médicale plus sporadique : c'est le cinquième stade.

C'est pourquoi le degré supérieur de sélection comprend une déviation, ce qu'on appelle un déplacement qui extériorise les forces instinctives en leur trouvant un autre point de sortie ; nous arrivons au sixième stade.

Quant au raisonnement qui regroupe les images agréables en constructions pré-créatrices, il permet de passer à l'action, à la condition que le corps transpose ce qui a été conçu afin d'exprimer la pensée. C'est le septième stade.

En admettant que tout soit normal, l'homme agit suivant ses idées créatrices. Il lui faut encore s'adapter plus intimement par deux facultés ; d'abord celle d'extroversion qui permet de se placer et de se fondre avec le milieu extérieur, réalisant notre intégration dans la société (c'est le huitième stade) ; puis la faculté d'efficiencce qui produit l'adaptation du milieu extérieur à nous mêmes (neuvième stade).

Il doit y avoir un certain équilibre entre l'extroversion et l'efficiencce, bien qu'elles ne soient pas contradictoires. La diminution de la première est un retour en arrière vers le stade précédent ; son exagération provoque une intégration totale de l'individu dans la société : il y a manque de personnalité. Quant à la seconde sa diminution produit un retour vers l'extroversion, tandis que son exagération amène une augmentation de la personnalité, l'originalité pouvant aller jusqu'à une avance sur le milieu extérieur.

Nous allons reprendre les différents stades en ajoutant des notions nouvelles : les instincts et les appé-

tits. Parmi ceux-ci nous ne mentionnerons que ceux qui nous intéressent : recherche du plaisir, imitation, suggestibilité, colère, curiosité etc..

Les deux premiers stades, que schématiquement nous pouvons appeler idiotie et imbecilité, voient l'épanouissement des instincts et appétits.

Au troisième stade, nous pouvons dire que nous entrons dans le domaine de la débilité mentale proprement dite; les images agréables et désagréables sont sélectionnées et groupées par catégories, mais, l'exclusion ne se faisant pas, elles restent en parallèle et ce sont les tendances instinctives qui font pencher la balance dans un sens ou un autre.

Dans le quatrième stade, les représentations dangereuses sont rejetées dans l'oubli; il ne reste que les agréables. Mais si les premières sont réactivées (cinquième stade) le résultat est semblable. Enfin dans le sixième stade le déplacement dévie la représentation vers une sortie autre.

Dans le quatrième stade, les représentations dangereuses sont rejetées dans l'oubli; il ne reste que les agréables. Mais si les premières sont réactivées (cinquième stade) le résultat est semblable. Enfin dans le sixième stade le déplacement dévie la représentation vers une sortie autre.

Du troisième stade au sixième, nous avons une progression; pourtant les forces instinctives peuvent se donner encore une certaine liberté; elles se sont cependant disciplinées par suite de la sélection qui a pu s'opérer sur les images désagréables produites par

elles, lors d'actes automatiques qu'elles commandaient. Si la notion de bien et du mal peut se faire par exclusion de cette dernière, la dérivation permet encore des actes contraires au milieu extérieur, il manque le raisonnement. Celui-ci (septième stade) regroupe les sensations agréables en constructions pré-créatrices, les désagréables étant oubliées ou déviées. Et c'est là un grand progrès qui nous permet d'exprimer par des idées, puis des actes, nos créations intérieures sélectionnées.

Enfin, les deux derniers stades nous mènent encore plus loin; l'extroversion nous intègre dans le milieu extérieur, cette adaptation nous fait agir en conformité avec celui-ci. Quant à l'efficiencia elle n'est qu'un perfectionnement.

Au septième et huitième stades, nous entrons, si l'on peut dire dans le domaine du subnormal. Au neuvième nous tendons vers la perfection, assez relative du reste car elle suppose la mise en œuvre d'autres facteurs qui sont du domaine de la psychologie normale et non pathologique, à laquelle nous voulons nous borner.

Nous nous excusons du schéma mathématique que nous avons introduit dans le psychisme qui ne doit comporter aucune séparation, mais afin de procéder plan par plan, il nous a semblé utile de mettre plus de netteté dans l'ensemble et de faire le point assez souvent.

Si la psychologie permet d'expliquer, en partie du

moins la conduite de l'aliéné, il est une question importante, aussi bien en psychiatrie qu'en médecine légale, et encore plus au point de vue social, dont nous voulons parler : l'alcoolisme.

ALCOOLISME ET INCENDIE

Parmi nos observations nous retrouvons cinq fois l'influence de l'alcool bien que nous n'ayons pas eu l'intention de le rechercher. Pourtant, dans notre département vinicole, il nous a semblé nécessaire d'en parler. Nous n'analyserons pas les troubles psychiques et physiques qu'il entraîne et qui sont trop connus, mais nous envisagerons la question sous un angle prophylactique.

Dans sa thèse, en 1907, le Docteur Eymery fit une enquête sur l'alcoolisme en Loir et Cher. Il étudiait à la fois l'intempérance et l'alcoolisme en faisant la distinction entre les deux. Il conclut que intempérance loir et chérienne ne conduit pas à l'alcoolisme; les régions où celui-ci sévit appartiennent aux régions du département où l'on abuse d'eau de vie.

Depuis cette époque, et surtout depuis la Guerre, l'alcoolisme a augmenté dans des proportions effrayantes, aussi bien dans la campagne vinicole qu'à la ville, et cela pour plusieurs raisons. Autrefois les communications étaient moins faciles; aujourd'hui les transports permettent une circulation rapide du vin. Celui-ci, non consommé sur place passe par le grossis-

te qui le mélange, le corse d'alcool et le livre ensuite à la consommation. D'autre part, les cafés et cabarets ont augmenté dans de grandes proportions ainsi que le nombre d'apéritifs à publicité tapageuse. Les alcools à bas prix se sont multipliés.

Parmi la classe paysanne et ouvrière, les préjugés sont tenaces. Nous avons plusieurs fois eu l'occasion de constater quelles notions ce milieu peut avoir de l'alcoolisme. Nous nous rappelons dernièrement un malade qui, entré pour crises épileptiformes dans le service nous avoua : 6 litres de vin, 2 apéritifs et 3 pousse-café par jour tout en jurant ses grands dieux qu'il ne buvait pas. L'alcoolisme est encore pour beaucoup de gens le fait de l'ivrogne l'autruche ne fait pas autrement. Il y a donc d'abord une mentalité à réformer par une propagande anti-alcoolique intense et s'adaptant à chaque milieu social.

Devant l'invasion de cette intoxication qu'ont fait les pouvoirs publics ? Bien peu de choses en vérité.

Le congrès de 1878 pour l'étude de l'alcoolisme émit le vœu que les gouvernements soient invités à faire tous leurs efforts pour prévenir et réprimer l'abus des boissons alcooliques par des mesures législatives ».

La loi de 1880 autorisa les débitants de boisson à ouvrir librement boutique.

Depuis les congrès se sont multipliés et ont signalé les dangers de l'alcool. En 1912, un projet de loi ayant pour but de limiter le nombre des débits de boisson échoua lamentablement. Une campagne anti-alcoolique fut entreprise sans succès.

La criminalité augmente dans le même sens que l'alcoolisme. Pour Lombroso 58 % des crimes se commettent le dimanche soir; pour Dupré 45 crimes sont commis ce même soir, contre 10 les autres jours de semaine. Il faut dire qu'au moment de ces statistiques, les ouvriers ne travaillaient pas quarante heures par semaine; et les nouvelles lois sociales ont encore augmenté leurs loisirs.

Ces jours-ci, l'Académie de Médecine doit discuter un vœu ainsi conçu.

« Profondément émue par les renseignements apportés à sa tribune et les vœux de sociétés savantes qui montrent une recrudescence tout à fait alarmante de l'alcoolisme, devenu en France un véritable danger national, qui impose des mesures urgentes, demande instamment aux pouvoirs publics.

1° Une application stricte des lois et règlements existants mais trop souvent négligés, concernant l'installation de débits de boissons alcoolisées et d'autre part les heures d'ouverture de ces débits;

2° une réduction importante et rapide du nombre de ces établissements en France et une réglementation nouvelle des heures d'ouverture. Elle demande leur fermeture en temps de grève ou d'élection et une modification du régime des bouilleurs de cru.

Enfin elle réclame un enseignement anti-alcoolique officiel.

De toutes ces mesures combien seront appliquées et comment le seront-elles ? Si l'on en juge par la facilité avec laquelle les règlements sont transgressés

il semble bien que nous verrons encore longtemps le café voisin plein de clients dont plusieurs viennent s'affaler sur le trottoir d'en face et que l'on revoit quelquefois dans notre service.

Actuellement l'alcoolique délinquant peut aller en prison ou à l'Asile suivant son état. Il importe de faire cesser cet état de choses préjudiciable à la société et de créer des asiles de buveurs ainsi qu'il en existe en Angleterre ,par exemple; Ceux-ci comporteraient deux sections; l'une serait réservée aux délinquants qui après avoir subi leur temps d'emprisonnement y seraient envoyés pour désintoxication avec rééducation par le travail, le temps de traitement étant fixé par le tribunal, après avis d'un expert. Une autre partie serait réservée aux alcooliques criminels dont la sortie ne pourrait se faire qu'après expertise et jugement du tribunal. Cette mesure a été demandée il y a peu de temps par l'Association des médecins d'Asile.

Toutes ces mesures apporteraient une amélioration de l'état actuel, tant au point de vue social que familial, en diminuant le nombre de dégénérés en charge aux collectivités publiques, et en augmentant le nombre des enfants sains dont nous avons tant besoin.

CONCLUSIONS

1° L'incendie se rencontre beaucoup plus à la campagne que dans les agglomérations; c'est une réaction assez particulière et fréquente du milieu agricole.

2° On le voit dans presque toutes les maladies mentales; il est assez rare chez les déments et les délirants mais sa fréquence est beaucoup plus grande dans la débilité mentale.

3° L'internement d'office des malades mentaux incendiaires est nécessaire il devrait être suffisamment précoce pour éviter toute réaction dangereuse de l'aliéné.

4° Des Asiles spéciaux, dits de sureté, doivent être créés pour l'internement des aliénés dangereux, particulièrement les pervers dont la place n'est pas dans un asile ordinaire.

5° Les Pouvoirs Publics se doivent de prendre des mesures anti-alcooliques efficaces pour protéger l'avenir de la France. Celles-ci, consisteraient d'abord en une propagande officielle intensive anti-alcoolique

s'adaptant à chaque milieu particulier; puis en une réglementation de la vente de boissons alcoolisées et du nombre des cabarets; enfin en la création d'asiles de buveurs afin de traiter les alcooliques et de les désintoxiquer.

Vu :

Le Doyen de la Faculté,
TIFFENEAU.

Vu :

Le Président de la Thèse,
LAIGNEL-LAVASTINE

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- ARTHUS. — *Traité de psychologie médicale*, 1937, p. 22.
- BENON. — Mensonge et simulation; réactions incendiaires. *Annales de médecine légale*, janvier 1933, p. 20.
- BENON. — Code Pénal. Asile et prison. *Annales de médecine légale*, avril 1935, p. 476.
- BENON. — Code Pénal. Anomalies et Maladies Mentales. *Annales de Médecine Légale*, mai 1934, p. 388.
- COLLIN et ROLLET. — *Traité de médecine légale infantile*, 1920, p. 121.
- COSTEDOAT. — La criminalité mystique dans les Sociétés modernes. *Annales de Médecine Légale*, mars 1930, p. 125.
- DUMAS. — Nouveau traité de Psychologie; Tome II; 1932, p. 500.
- ESQUIROL. — Des maladies mentales, p. 372.
- GENIL PERRIN et M. DUBREUIL. — *Annales de Médecine Légale*, mai 1934, p. 356.
- GIMBAL. — Les Incendiaires. *Annales Médico-Psychologiques*, 1905, p. 353; 1906, p. 39, 214-380; tome II, p. 35.

GIRAUD. — *Revue de Médecine Légale*. — *Annales Médico-Psychologiques*, 1888, tome II, p. 40.

EYMERY. — L'Intempérance et l'alcoolisme en Loir-et-Cher. Thèse, 1908.

LAIGNEL-LAVASTINE, BARBE et DELMAS. — *La Pratique Psychiatrique*, 1929.

LAURENT. — *Le criminel*, 1908, p. 46.

LEGRAIN. — Dégénérescence sociale et alcoolisme, 1895, p. 144.

LEGRAND DU SAULLE. — La folie devant les tribunaux, 1864. De la monomanie incendiaire, p. 461.

LEVY-VALENSI. — Précis de psychiatrie, 1926, p. 119.

MELL. — Le crime et la société, 1909, p. 110.

RAMADIER et FENAYROU. — *Annales Médico-Psychologiques*, 1898, tome I, page 402, tome II, p. 75.

TSAKNI. — La Russie sectaire, 1888.

